Rok XXX. Kraków, 7 Listopada 1891. Nr. 45.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Przypadek rozdwojenia n. wzrokowego wraz z czerniakiem wyrostka rzęskowego. (*Coloboma n. optici et melanoma proc. ciliaris*).

Spostrzegał Dr. J. Talko.

W r. z. w Lublinie zgłosił się do mnie p. Wróblewski, dozorca opałowy przy warsztatach kolei Nadwiślańskiéj, wraz z dwoma nieletnimi synami, prosząc o poradę dla nich z powodu osłabionego od urodzenia wzroku.

Starszy chłopiec 12-letni gimnazyjalista, u którego wykryłem tylny garbiec w obu oczach, miał M $^1/_7$.

Przedmiotem szczególnego mego badania był młodszy syn 5-letni. Matka podczas brzemienności miała jakieś wielkie zmartwienie. Chłopiec od urodzenia miał bardzo upośledzony wzrok; na zapalenie oczu nigdy nie cierpiał. Tyle co do anamnezy.

Oczy chłopca były różnobarwne, lewa tęczówka szara, prawa miała zabarwienie brunatne. *Nystagmus horizontalis utr. et strabismus conv. oculi dextr.* Prawem liczył palce na 2′, wzrok lewego nieco lepszy, ściśle jednak trudno było go oznaczyć z powodu przestraszenia się małego pacyjenta. Środki łamiące oczu zachowały swą prawidłową przeźroczystość. Tarcza n. wzrokowego przedstawia się nieco poprzecznie-owalną, ciemno-błękitnego koloru, otoczona białą obwódką, w prawem oku ze złogami barwika; naczynia siatkówki kończą się przy brzegu wklęśniętych tarcz haczykowato, jedno tylko daje się widzieć na powierzchni lewéj tarczy. Wogóle w obu oczach skonstatowałem klasyczne rozdwojenie nn. wzrokowych, *(Coloboma nn. opticorum)*, jakich już nie mało mamy w literaturze oftalmicznéj. Dodać muszę, że nie znalazłem przytem najmniejszego śladu t. z. *arteria hyaloidea persistens*.

Dotąd nic osobliwego, ale na co głównie zwracam uwagę szan. pp. Kolegów, to na dalszy opis tego ciekawego spostrzeżenia. Godnem uwagi było nadto coś anormalnego w prawem oku, a co obserwowałem po raz pierwszy w méj praktyce okulistycznéj. Komunikuję fakt ten tem chętniéj, iż jestem przekonany, że któryś z doświadczonych pp. Kolegów zechce poczynić w téj mierze swoje uwagi lub podać wskazówki.

Już przy oftalmoskopowaniu w prostym obrazie można było widzieć jakąś czarną, ograniczoną wyniosłość odpowiednio do wewnętrznego, nosowego równika soczewki. Przy wziernikowaniu z boku, od strony skroniowéj, przy skierowaniu gałki ocznéj ku wewnątrz, uwidoczniało się, jak okazuje załączona tu rycina, czarne, okrągłe ciało, o gładkiéj po-



wierzchni, wielkości przeszło 2 mm., siedzące niby na szerokiéj szypułce i wyrastające po za tęczówką z okolicy rzęskowéj; ciało to było nieruchome i zdawało się dotykać brzegu równikowego a nawet obwodowego brzegu tylnéj powierzchni soczewki. Sądząc z koloru i umiejscowienia, nie przypuszczałem wypocinowo zapalnego charakteru zboczenia, sądziłem raczéj, że obserwowany czarny guzik najprawdopodobniéj nie był niczem innem, jak tylko przerostem wierzchołka jednego z wyrostków rzęskowych, pod postacią t. zw. wrodzonego czerniaka, wcale nie powiększającego się i nie zagrażającego oku.

Przyznaję, że nic podobnego dotąd nie widziałem był w 30-letniéj praktyce lekarskiéj, ani też nie czytałem, chociaż kazuistyka kolobomatu tarczy n. wzrokowego i jego pochwy dobrze mi jest znaną. Nie umiem zresztą powiedzieć, czy taka wrodzona rozwojowa wada wyrostków rzęskowych bywa tylko powikłaniem kolobomatu n. wzrokowego, czy też może zdarzać się i samodzielnie bez innych wad rozwojowych gałki ocznéj. Literatura oftalmiczna poucza nas, że przy kolobomacie n. wzrokowego jednocześnie obserwowano rozdwojenie naczyniówki i tęczówki, *nystagmus* (jak i w naszym przypadku), małooczność (M a g n u s), *art. hyaloidea persistens et canalis Cloqueti* (B a y e r). — Prof. M a n z

w ciekawym swym artykule, „o wrodzonych kolobomatach n. wzrokowego“ (*Archiv. für Augenheilkunde* XXI Band, I. Heft, 1891) twierdzi, iż w oczach królika i zająca przy rozdwojeniu pochwy n. wzrokowego wykrył wychodzącą z niego *art. hyaloidea persistens*, która, jak stwierdziła autopsyja, dochodziła u królika do polarno-tylnéj zaćmy, w oku zaś zająca rozszerzała się w ciałku szklannem guziczkowato, z torbielowatemi zawartościami. W jednym przypadku kolobomatu n. wzrokowego u człowieka, przy pośmiertnem badaniu gałki ocznéj, Manz znalazł *foramen sclerae posticum* znacznie rozszerzone i przestrzeń między nerwem a twardówką wypełnioną areolarną tkanką; w téj ostatniéj wykryto makro i mikroskopijnie mnóstwo luk resp. torbieli, wysłanych śródbłonkiem i łączących się z sobą lub oddzielonych od siebie cienkiemi przegródkami, największy torbiel leżał pod samą twardówką. Słusznie zwraca uwagę autor, że podobne torbiele, pochodzenia też embryjonalnego, rozrastając się, mogą wytworzyć t. zw. zwyrodnienie torbielowe embryjonalnéj gałki ocznéj i stać się powodem kilkakrotnie opisywanego przezemnie i innych wrodzonego surowiczego torbiela pod dolną powieką przy małooczności (czyli kolobomatu torbiela gałki ocznéj).

Oto wszystkie znane mi z literatury powikłania w kolobomacie n. wzrokowego. Obserwowanéj przezemnie zmiany czy też wady rozwojowéj w przyrównikowéj okolicy soczewki, a wychodzącéj z wyrostków rzęskowych (właściwie z jednego) dotąd nie udało mi się u nikogo odszukać. Czy w widzialnym czarnym guziku, wyrastającym z okolicy rzęskowéj w kierunku ciałka szklannego była tkanka zbita, czy też zawartość torbielowata, orzec niepodobna bez anatomicznego badania. W każdym razie jest to zmiana oka dotąd nieopisana, przeto zasługuje, aby ją podano do wiadomości lekarskiéj. Dodam tylko, że małego pacyjenta badałem dwa razy i to dość krótko w liczbie wielu chorych, którzy ambulatoryjnie zgłaszali się do mnie o poradę, podczas chwilowego pobytu mego w Lublinie.

Na zakończenie jednak opisu tego spostrzeżenia wspomnieć muszę, iż Vassaux (1883) obok *membrana pupillaris perserverans* i *art. hyaloidea persistens*, łączącéj się z tylną torebką soczewki, znalazł obustronnie, jak pokazuje rysunek rozkroju przedniéj części wyłuszczonéj gałki, na tylnéj powierzchni téj ostatniéj leżące znacznie wydłużone, płasko kończące się wyrostki rzęskowe (może pozostałości błony tylno kapsularnéj?), prawie dochodzące do tylnego bieguna soczewki (patrz: Dr. Beck. *Persistent Remains of the foetal hylaoid artery. Cincinnati* 1890, str. 8 i 50; rycina fig. 1 na 1éj tablicy, a także: *Archives d'Ophthalmologie*, Vol. III, p. 502, tab. VI, 1883). Naturalnie tak nieprawidłowo wydłużone wyrostki rzęskowe łatwo mogły być widzialne po za soczewką przy wziernikowaniu w postaci wieńca ciemnych wierzchołków wyrostkowych, jeśliby temu nie stawiała przeszkody utrzymująca się błona źreniczna.

Jeśli podobne wydłużenia lub przerosty obserwowano na wszystkich wyrostkach rzęskowych (prócz Vassauxa, porównaj jeszcze przypadki Haaba z r. 1878 i Braileya z r. 1876), to nic podobnego nie spostrzegano dotąd na jednym wyrostku, jak to było w moim przypadku.

Jarosław n./W. 18 lipca 1891.

II. Kazuistyka sądowo-lekarska.

IV.

Leczenie przez konofała - chirurga.

Podał
Dr. Ignacy Schaitter,
lekarz miejski w Krakowie.

Jakób S., parobek 20-letni, wyprowadzał konia ze stajni, mając uzdę założoną na przedramię prawe; koń szarpnął się w tył i „zepsuł“ Jakóbowi rękę w łokciu tak, że jéj więcéj zgiąć nie mógł i nosił wyprostowaną ku dołowi zwieszoną. W pewien czas potem udał się Jakób o poradę lekarską do konofala Ignacego Ł., który w całéj okolicy miał sławę zręcznego naprawiacza złamań i zwichnień. Do specyjalisty tego udał się w towarzystwie Maryjanny G., która obserwowała dokładnie procedury lecznicze, a nadto po powrocie do domu opowiadał Jakób o sposobie leczenia tak, że okoliczności ważne w przypadku niniejszym są należycie zeznaniami świadków stwierdzone.

Podczas pierwszéj konsultacyi wysmarował Ł. choremu łokieć maścią, owinął szmatami i polecił zgłosić się za kilka dni, dał mu nadto maści téj saméj, aby sobie sam rękę smarował. Przy drugiéj konsultacyi oprawił mu Ł. rękę w łupki, które chory nosił przez 2 czy 3 tygodnie zadowolony z przebiegu leczenia, gdyż bolów nie doznawał, ręki jednak zginać nie mógł w łokciu tak samo jak przedtem i nosił ją na dół zesztywniałą. Stan ten trwał przez kilka miesięcy, po upływie których, około listopada, upadł Jakób w lesie i potłukł sobie sztywną odnogę tak, że w skutek bolu szukał pomocy lekarskiéj u doktora medycyny, ten jednak nie podjął się leczenia i polecił choremu udać się do szpitala. To też skłoniło go do ponownego szukania pomocy u konofała, który według opowiadania chorego i asystującéj dziewki, przy pomocy sąsiadów odnogę gwałtownie w łokciu złamał, tak, że się tylko na skórze w tem miejscu trzymała, następnie łokieć wysmarował i kazał nosić odnogę zgiętą na chustce na szyi. Chory doznał przy téj operacyi znacznego bólu, ufając jednak operatorowi udał się do domu i wyczekiwał przyobiecanéj wizyty konofała, która miała nastąpić za tydzień. Gdy jednak domorosły lekarz nie przybywał, udał się Jakób z braćmi do niego, usłyszał jednak smutną prognozę: „że już nic nie pomoże, bo chwyta się gangryna“, pomimo tego moczył rękę w serwatce i smarował maścią tak, jak mu zalecono. Od tego czasu, tj. od 6 go grudnia nie zasięgał już rady operatora, pomimo, że łokieć „obierał“ i utworzyła się dziura, z któréj przy zgięciu w łokciu kości wystawały. To też chory trzymał wciąż rękę zwieszoną na dół, tak chodził i sypiał. Od d. 6 go grudnia „kwękał, kaszlał i do jadła nie był skory“.

Sam zabieg operacyjny opisuje dziewka, która asystowała w ten sposób: „Ł. rękę choremu najprzód wymoczył, wysmarował, a potem kazał mi trzymać za przedramię a innemu chłopcu za pięść, sam zaś giął zwolna rękę w łokciu. Naraz posłyszałam trzaśnięcie, jakby kto kij złamał i ujrzałam rękę zgiętą w łokciu, którą Ł. obwiązał i kazał nosić na chustce. Po tym akcie ręka w łokciu w jakiś czas się rozogniła, zaczęła obierać i ciec, posyłano kilka razy furę po konofała, lecz ten już przyjechać nie chciał. Za całe leczenie otrzymał Ł. 1 złr. 90 ct. i dwa kluby lnu“.

Chory Jakób w ciągu kilku tygodni zapadł na zdrowiu tak, że wcale chodzić nie mógł, rękę chorą moczył, smarował i obwijał, a wśród znacznego wyniszczenia zmarł dnia 22 lutego, a więc w niespełna trzy miesiące po operacyi. Przebieg leczenia, a zwłaszcza smutny tegoż koniec, wzbudził pewne wątpliwości co do doskonałości sposobu postępowania, to też na doniesienie urzędu gminnego, w którym przedstawiono fakt w streszczeniu, zarządzono sekcyję sądową zwłok Jakóba.

Sekcyję wykonali Dr. A. i chirurg B. d. 18-go marca, a protokół spisany na miejscu podajemy w dosłownem brzmieniu:

A) Oględziny zewnętrzne: 1) Wydobyte z grobu zwłoki mężczyzny około 20 lat liczącego, przedstawiają skórę cienką bez podściółki tłuszczowéj, mięśnie zanikłe tak że przez takowe rysuje się już zdala cała budowa kośćca, widać bowiem kształty pojedynczych kości. Całość nie przedstawia na skórze żadnych podejrzanych śladów po urazach, prócz plam pośmiertnych na grzbiecie, jako takich stwierdzonych i prócz zasinienia zielonawego powłoki brzusznéj. Otwory wolne. Łokieć prawéj ręki owinięty bandażem, złożonym z kawałka szmaty i taśmowatéj podwiązki.

B) Oględziny wewnętrzne. 2) Po odwinięciu bandażu z łokcia prawego, już przy najmniejszym ruchu w tymże stawie słychać tarcie i trzeszczenie. Część skóry po stronie grzbietnéj przedstawia się na przestrzeni wielkości dłoni jako masa brajowata i jużto czerwonawa, jużto nawet czarniawa. Już z dala rozpoznać się daje wysterczający koniec kości łokciowéj jako czarniawy, a bliższe oglądanie stwierdza, iż tu na powierzchni zewnętrznéj znajduje się smuga, kilka ctm. długa, a w końcu przeszło 1 centim. szeroka, stożkowato schodząca ku stawowi garstkowemu, która to smuga jest kością suchą i stwardniałą. Smuga ta ma grubości kilka linij, a pod nią znajduje się prawidłowe utkanie kości. Smuga ta jest również bezkostną.(?) Po dokładnem rozcięciu téj kończyny w kierunkach osi kości ramiennéj i kości przedramienia ze strony grzbietnéj i po dokładnem odpreperowaniu części składających, a raczéj części kostnych, w miejscu stawu łokciowego, nietylko z części miękkich, ale nawet i z okostnéj, przedstawia się stan następujący: w miejscu tem, gdzie wystercza nasada kości łokciowéj, widać już z dala jamę, w któréj znajduje się nader skąpa ilość mętnéj gęstawéj ropy i to tak skąpa, że ona zaledwie pokrywa powierzchnie odłamków. Jama ta prowadzi w głąb i zawiera drobne, okrągławe, kostne tkaniny wolno tkwiące. Przy zgięciu łokcia ku wewnątrz cała jama roztwiera się i wychodzą z niéj kości, okazujące powierzchnie chropowate. Kości w mowie będące są następujące: kość łokciowa, sprychowa i ramieniowa, odpreperowana dokładnie z okostnéj, okazuje pomiędzy wyrostkiem zewnętrznym a wyrostkiem wewnętrznym, połączenie mostkowate z tkaniny kostnéj. Połączenie to mostkowate jest zbite, twarde i okazuje ścisłe i stałe połączenie kostne z wyrostkami kości ramieniowéj, przedstawiające się jako linija białława i twarda. Połączenie to mostkowate jest grubości około $\frac{1}{2}$ ctm. i téj saméj szerokości. Po stronie wewnętrznéj, tj. zwróconéj ku opisanéj jamie, pokryta jest skąpą wypociną ropną i ma powierzchnię chropowatą, okazującą zagłębienia nieregularne i wyniosłości spiczaste, słowem, daje wejrzenie powierzchni powstałéj ze złamania kości. Otwór pomiędzy wyrostkami a połączeniem ich jest wielkości centa. Tu kość wszędzie twarda, gładka i nienadżarta. Wyrostki również obnażone z okostnéj, twarde, gładkie i nadżarte. Okostna sama, zdejmowana z tych wyrostków jest prawidłowa, a części miękkie, otaczające takowe, okazują się prawidłowemi, prócz więzów, przedstawiających się jako tkanka włóknista, twarda, zbita i nienacieczona. Dalsze sąsiedztwo części miękkich, jak i saméj skóry, również prawidłowe, a skóra sama po stronie wewnętrznéj nawet nad przegubem łokciowym, okazuje prawidłowe utkanie. W zagłębieniu pomiędzy wyrostkami kości ramieniowéj i odpowiadającem wyrostkowi nasady kości łokciowéj, t. j. zwanemu *olecranon*, znajduje się tenże ostatni przyrośnięty za pomocą tkanki zbitéj twardéj, wielkości orzecha laskowego, który to *olecranon* po stronie wewnętrznéj tj. zwróconéj ku jamie opisowéj, okazuje takie samo wejrzenie, jak połączenie mostkowate. Na innych powierzchniach, odpreperowanych z okostnéj, okazuje tkankę kostną zbitą, twardą i gładką. Dwie inne zaś kości, tj. łokciowa i sprychowa, również w swych końcach jamę składające, po od preperowaniu okostnéj, okazują tkaninę twardą, zbitą, gładką i białawą, powierzchnię zwróconą ku jamie, okazującą wejrzenie powierzchni ze złamania kości powstałéj. Główki kości sprychowéj ani jéj charakterystycznego i okrągłego kapelusza nie ma, a w miejscu jego wejrzenie przełamanéj kości. Sonda wprowadzana we wszystkie powierzchnie odłamków daje uczucie twardéj kości. Okostna po samą po wierzchnię odłamu jest prawidłowa, a części miękkie jak i skóra, tuż przy przełamie jak i w dalszem sąsiedztwie zachowuje prawidłowe wejrzenie. Kość łokciowa w swéj nasadzie okazuje po stronie wewnętrznéj blaszkę stożkowatą, czarną kilka mm. grubą, którą już poprzednio opisano. Cała kończyna okazuje zresztą prawidłowe wejrzenie. 3) Powłoki czaszkowe prawidłowe Czaszka, opony twarde, opona miękka, mózg, istota mózgu i podstawa czaszki, bez zmian patologicznych. 4) Po odjęciu mostka płuca nie zapadają się, brzegami do siebie przystają i pokrywają w znacznéj części samo serce. Płuco prawe wolne, w jamie opłucnéj brak płynów, a opłucna gładka i połyskująca. Przy dotyku samo płuco a właściwie jego płat górny i średni, okazuje uczucie guzowatości. Na przekroju tak płat górny jak i średni, nie zalewa się cieczą pienistą, krwawą, ani nie trzeszczy lecz zalewa się masą biało żółtawą, gęstą. Już zdala są widoczne ogniska rozmaitéj wielkości, okrągławe, od wielkości soczewicy aż do rozmiarów bobu, gęsto obok siebie ułożone, z których daje się powyższa masa wyskrobywać. Płuco lewe przyrośnięte starą, zbitą i połyskującą błoną do przedniéj części klatki piersiowéj w częściach przybrzeżnych, a w samym szczycie tak przyrośnięte, iż wydobyć się nie daje, pozostawiając oderwaną tkaninę płucną. Opłucna zresztą gładka i przeświecająca, a na przekroju cały górny płat i część dolnego również nie trzeszczy, ale zalewa się masą gęstawą, żółtawą, pochodzącą z ognisk. Ogniska te są rozmaitéj wielkości, okrągławe, obok siebie ułożone, z których daje się masa ta wydobywać. W płacie górnym, całkiem powierzchownie znaleziono nawet jamę, wielkości jaja kurzego, któréj wewnętrzna powierzchnia obłożona podobną masą. Ogniska najdrobniejsze przedstawiają się jako szaro żółte punkta, większe mają masę żółtawą i gęstawą. 5) Serce dosyć małe. Mięsień na przekroju szaro-żółty i kruchy, w sercu nie ma nic nieprawidłowego. 6) Wątroba i nerki prócz szaro żółtawego zabarwienia i większéj kruchości, nic zresztą nie przedstawiają. 7) Śledziona, jelita, żołądek i pęcherz nie przedstawiają nic nowego (*sic!*).

Orzeczenie: Z obdukcyi wynika co następuje: 1) że zmarły Jakób S. doznał zwichnienia w stawie łokciowym prawym, wskutek którego przez przebyty proces zapalny nastąpiło zrośnięcie się kości sprychowéj i łokciowéj z kością ramieniową. Zrośnięcie to było stare i dawne i pociągnąć musiało zniekształtnienie i zesztywnienie kończyny prawej w stawie łokciowym. 2) Że zmarły Jakób S., doznał za życia, niedawno przed swem zejściem śmiertelnem, złamania kości sprychowéj i łokciowéj w owym zesztywniałym stawie łokciowym, tuż poniżéj zrośnięcia się tychże kości z kością ramieniową. Złamanie to nastąpiło wskutek zadziałania jakiegoś przedmiotu tępo kantowatego i sprowadziło równocześnie uszkodzenie skóry po stronie grzbietnéj stawu tego. Następstwem tego było sztuczne otwarcie stawu, a ztąd ropienie i obumarcie tak skóry jak i powierzchownéj warstwy kości łokciowéj na ograniczonem miejscu. 3) Że złamanie téj kości nastąpiło u człowieka już cierpiącego, a to na tak zwane suchoty płucne, czyli gruźlicę płuc. Gruźlica ta jednak była już dawną, a mianowicie jak obdukcyja wskazuje trwanie jéj było już kilkoletnie i jako taka nie nastąpiła wskutek złamania kości w stawie łokciowym. Chorobę tę jego ustrojową, musi się odrębnie traktować, a złamanie kości w stawie łokciowym, odrębnie musiałyby się każda z osobna dla siebie zakończyć zejściem śmiertelnem. W danym przypadku, jedna i druga w swoim rozwoju już tak wysoko zostały posunięte, iż musiałyby już sprowadzić zejście śmiertelne. 4) Że złamanie kości w stawie łokciowym u osoby i tak schorzałéj mogło przyspieszyć rozwój gruźlicy, a to z tych powodów, iż przebieg złamania kości tak komplikowany, nie

może odbywać się bez stanu gorączkowego, który to stan nie mógł pozostać bez wpływu na rozwój gruźlicy. Abstrahując jego chorobę ustrojową, tj. gruźlicę, złamanie kości w stawie łokciowym, samo jako takie, mogłoby było pozostać bez wpływu, a raczéj mogłoby zakończyć się wyzdrowieniem jedynie wówczas, jeżeliby bezpośrednio po zaszłem uszkodzeniu udzieloną została pomoc lekarska, a to, jeżeliby bezpośrednio po tem uszkodzeniu wykonano operacyję tj. resekcyję (wycięcie) stawu łokciowego, lub też amputacyją kończyny powyż stawu łokciowego. Zdanie to ostatnie ośmielamy się wyjawić dlatego, iż otoczenie złamania tych kości, jak i cała kończyna, okazuje prawidłowe wejrzenie, iż części najsąsiedniejsze powierzchni przełamu, okazują tkankę kostną zdrową. Abstrahując daléj gruźlicę zmarłego i przypuszczając, iż gdyby zmarłemu bezpośrednio po zaszłem uszkodzeniu udzielono pomocy lekarskiéj i nastąpiło wyzdrowienie, to to wyzdrowienie rozumieć należy, jako jeszcze względne, bo przy wyzdrowieniu tem mógłby się wytworzyć staw fałszywy, lub też zrośnięcie, wskutek czego w obu tych przypadkach kończyna ta jako krótsza, mniéj byłaby zdolną do pracy i pociągałaby stałe kalectwo.

Przesłuchany w toku dochodzeń Ignacy Ł., lat 30 liczący, gospodarz, podaje: „jestem konofałem, tj. prywatnym weterynarzem i umię więc leczyć choroby końskie i na téj podstawie przychodzą do mnie i ludzie, którzy sobie jaki członek nadwerężą, ja im też takowe według moich wiadomości naprawiam. Umię przedewszystkiem leczyć gdy kto sobie rękę lub nogę złamie, a praktyka moja pod tym względem miała pomyślne skutki. Na wiosnę roku zeszłego przyszedł do mnie Jakób St. ze zwichniętą ręką prawą i prosił, abym mu ją naprawił; ponieważ Jakób S. miał rękę spuchniętą, przeto wysmarowałem mu ją maścią zieloną r o m a t y c z n ą z apteki i kazałem przyjść za 3 dni do siebie, abym mógł dalsze potrzebne lekarstwa zadysponować. Jakób S. nie przyszedł do mnie tak jak mu to poleciłem, lecz dopiero gdzieś w jesieni i przyszedłszy powiedział mi, że gdy upadł w lesie rękę ponownie nadwerężył tak, że go znowu boli. Oglądnąłem rękę i zauważyłem, że takowa była w łokciu złamaną. Wysmarowałem więc ponownie rękę maścią, obandażowałem ją i kazałem nosić tak, jak Jakóbowi było najdogodniéj, a tenże trochę rękę zgiął i wsadziwszy palce za guziki, na piersiach tak rękę trzymał. Jakób był u mnie wtenczas coś dwa dni i miał dłużéj zabawić, dopóki mu się ręka nie zagoi, lecz ponieważ pluł krwią i charczał, więc ja widząc, że ma płuca zapsute i bojąc się, aby u mnie nie umarł, wyprawiłem go z powrotem do ojca. Nieprawdą tedy jest, jakobym ja rękę był łamał lub zginał takową tak długo, aż w łokciu trzasło, albowiem gdy ręka była złamana nie potrzebowałem jéj mu ponownie łamać i pod tym względem są zeznania świadków z prawdą niezgodne. W sześć tygodni po tym drugim pobycie Jakoba S. u mnie, przywiózł go jeszcze raz do mnie brat jego na saniach wśród mrozu, ledwie żywego. Wtenczas to, ponieważ ręka była obwiązana szmatami, a te pokryte po części zaschłą ropą, przeto chcąc widzieć jak się ma rzecz właściwie z ręką, obmyłem najpierw rękę ciepłą wodą, potem poodejmowałem szmaty i zobaczyłem, że w ręce w łokciu była ogromna dziura, z któréj połamane kości sterczały, które były czarne od żrącéj rany gangreny. Widziałem tedy, że nie ma dla chorego żadnego ratunku, przeto mu rękę jedynie pookładałem watą i obwiązałem, aby do reszty wśród zimna nie przeziębił i kazałem mu jechać z powrotem do domu. Otóż w obec tego stanu rzeczy, gdy Jakóbowi S. ręki nie łamałem i gdy jedynie ją apteczną maścią wysmarowałem, nie poczuwam się do żadnéj winy. Od S. za owe kuracyje nie dostałem żadnego wynagrodzenia z wyjątkiem 40 ct. za maść. Ażeby mi Jakób S. dał 1 złr. jest nieprawdą“.

Tak opiewają najważniejsze akta sprawy niniejszéj, które Prokuratoryja przesłała dwom innym lekarzom, zapytując ich, co było najbliższą przyczyną śmierci Jakóba S., i czy zejście śmiertelne tegoż stało w związku z zabiegami wykonywanemi przez konofała Ł. Lekarze ci wydali orzeczenie następującéj treści:

1) Najbliższą przyczyną śmierci Jakóba S. była gruźlica płuc, któréj początek datuje się najprawdopodobniéj od tak dawna, iż przypuszczać musimy, że już w czasie pierwszéj konsultacyi u Ignacego Ł. były u Jakóba S. zmiany w płucach.

2) Polegając na zeznaniach świadków musimy twierdzić, że Jakób S. doznał w skutek szarpnięcia przez konia zwichnieuia w stawie łokciowym prawym; jaka zmiana nastąpiła w tym stawie w skutek upadnięcia w połowie listopada, tego ocenić nie umiemy.

3) Ustawienie zwichniętéj odnogi w łupkach, któryto zabieg wykonał Ł. pierwotnie w obec zwichnienia, było najzupełniéj nieodpowiednem, a pomoc lekarska niesiona w tym czasie, byłaby według największego prawdopodobieństwa zapobiegła zesztywnieniu odnogi, a więc pośrednio także dalszym następstwom.

4) Stanowczo twierdzimy, że zabieg operacyjny przedsięwzięty przez Ł. z końcem listopada polegał na gwałtownem złamaniu obu kości przedramienia w ich górnych nasadach; przy gwałtownem zgięciu odnogi w stawie łokciowym, jak je świadkowie opisują, musiało powstać to złamanie zwłaszcza, że zwichnienie dawniejsze ku tyłowi nie było odprowadzone.

5) Złamanie gwałtowne obu kości przedramienia prawego uznajemy samo przez się za ciężkie uszkodzenie ciała, które sprowadziło upośledzenie zdrowia i niezdolność do pracy zawodowéj przez więcéj niż 30 dni.

6) Złamania te nadto u S., jako człowieka dotkniętego gruźlicą płuc, dały powód do ropienia w stawie, zgorzeli skóry i obumarcia odłamków złamanych. Jakkolwiek więc śmierć Jakóba S. nastąpiła z suchot płucnych, to jednak sprawa ropienia na odnodze górnéj prawej, która ciągnęła się przez czas dłuższy, przyspieszyła niewątpliwie zgon Jakóba S., dając powód do znaczniejszego wyniszczenia i wyczerpania zasobu sił większego, aniżeliby sprowadziła była w tym czasie sama przewlekła choroba miąższu płucnego. W każdym razie całe postępowanie Ł. z chorym S. dowodzi wielkiéj nieznajomości rzeczy i wielkiéj zuchwałości.

Co niniejszem . . . . .

Na téj podstawie oskarżony Ignacy Ł. o występek przeciw bezpieczeństwu ciała i nieprawne zajmowanie się leczeniem, został uznany winnym i skazanym na 6 miesięczne więzienie.

Przypadek, jakich wiele, powie zapewne czytelnik — i z zupełną słusznością. Partactwo chirurgiczne kwitnie u nas w najlepsze, pomimo wszelkich usiłowań, ba nawet w najbliższéj okolicy Krakowa, gdzie o pomoc lekarską i chirurgiczną tak łatwo, nie brak domorosłych specyjalistów. Podczas gdy jednak w największéj liczbie przypadków partactwa nie przychodzi do skazania z powodu wielkiéj trudności w wykazaniu związku przyczynowego, to w przypadku niniejszym związek ten, jak zaznaczono w drugiem orzeczeniu, nie może ulegać wątpliwości. Ale przypadek niniejszy poucza jeszcze o czem innem. Chory S. udał się i do lekarza i usłyszał od niego radę, aby w obec potrzeby zabiegu operacyjnego udał się do szpitala. Na to już S. zdobyć się nie mógł. Okoliczność ta dowodzi, że przesąd u ludu w obec szpitali jest

u nas jeszcze silnie zakorzeniony. Z drugiéj strony stanowią zeznania obwinionego Ignacego Ł. smutne świadectwo znanéj arogancyi partaczów, którzy nietylko wykonywania swych praktyk nie uważają za wzbronione, lecz nawet w obec sądu chełpią się wynikami i swoją statystyką, a jak to w tym przypadku również miało miejsce, utrzymują w swych mieszkaniach prywatne lecznice!

Że w sprawie téj zachodziła potrzeba wydania ponownego orzeczenia sądowo-lekarskiego, o tem sądzimy jest każdy przekonanym, skoro w orzeczeniu obducentów nie podano nawet zgoła przyczyny śmierci Jakóba S., nie mówiąc już o innych pytaniach, na które lekarze obducenci stosownie do ustawy odpowiedzieć mają. Jak rozwlekłe opisy w protokole sekcyjnym, tak i wywody w orzeczeniu są miejscami zgoła niezrozumiałe, wątek jasnéj zresztą sprawy ginie w powodzi słów, a chcąc czytelnikom przedstawić dokładną i wierną treść aktów, nie uchyliliśmy nawet pomyłek stylistycznych.

III. Oceny i sprawozdania.

„Kilka słów o powstawaniu, objawach i leczeniu żółciowéj kamicy (*choletithiasis*)“ przez Mikołaja Rajchmana. (*Odczytów klinicznych* wydawanych przez Redakcyję *Gazety lekarskiéj* zeszyt 34.)

Każdy z lekarzy, zajmujący się chorobami organów wewnętrznych, z przyjemnością weźmie zeszyt 34 „Odczytów klinicznych“ do ręki, bo znajdzie w nim treściwe zestawienie najnowszych spostrzeżeń w sprawie „kamicy żółciowéj“ tak częstéj, a jeszcze w tak wielu kierunkach nierozjaśnionéj — a znajdzie je tak ładnym językiem skreślone, że praca ta może za wzór służyć, jak powinno się pisać. — Zeszyt ten powinien być nową zachętą dla nas, aby wydawnictwo „Odczytów klinicznych“ poprzeć; będzie to dobrze pojęta własna korzyść.

Rajchman w odczycie swoim „nie ma zamiaru przedstawiać całego obrazu choroby, jéj następstw i leczenia“, pisze bowiem dla lekarzy obeznanych z przedmiotem, „lecz zwraca uwagę na pewne szczegóły i poglądy zdobyte obserwacyją i dokładnem badaniem“. To właśnie sprawia, że całą pracę czyta się z zajęciem.

Nie mam zamiaru podawać treści odczytu, znajdzie on się bowiem w rękach tych, których obchodzi sprawa w nim poruszona; czyniąc tylko zadość przypuszczeniu autora, „że podane fakty i zapatrywania wywołają ożywioną dyskusyję“; na pewne szczegóły chciałbym zwrócić uwagę. Rajchman przechodząc dotychczasowe teoryje powstawania „kamicy żółciowéj“, wykazując słusznie ujemne ich strony, występuje jako zwolennik teoryi, że „kamica żółciowa“ jest chorobą ustrojową (konstytucyjonalną), popierając swoje zapatrywanie faktami, które, jak dotąd, nie stały się jeszcze pewnikami. Staną się niemi, gdy kol. Rajchman lub ktokolwiek inny z odpowiednią ilością cyfr i historyj chorób przed nami stanie, bo przytoczenie na poparcie swoich przekonań i kilku przypadków własnych a kilku z literatury sprawy tu nie rozstrzygnie. Może kol. Rajchman ma zebrane cyfry, aby stanowczo twierdzić, że w powstawaniu kamieni żółciowych stwierdzić się dają następujące fakty: 1) dziedziczność, 2) tworzenie się kamieni u kilku członków należących do pewnéj rodziny), 3) powstawanie kamieni żółciowych u osób pochodzących z rodzin artrytycznych i t. d., — ale w takim razie powinien je podać, bo jak dotąd są to tylko osobiste zapatrywania ale nie „fakty“. Więcéj na nazwę „faktów“ zasługują punkta pod 6, 7, 8 i 9 podane, bo doświadczenie każdego lekarza jest w stanie je poprzeć. Swoją drogą zdanie kol. Rajchmana, aby „kamicę żółciową“ zaliczyć do chorób ustrojowych, ma wiele za sobą i czy nie wartoby do rozstrzygnięcia raz téj sprawy, dla zebrania odpowiednich dat (jeżeli kol. Rajchman ich jeszcze nie ma), rozesłać odpowiednio ułożony kwestyjonaryjusz do lekarzy, aby wspólnemi siłami zdobyć podstawę dla przytoczonych przez kol. Rajchmana „faktów“.

Przebiegając objawy, jakie powstają przy obecności kamieni żółciowych, podnosi z naciskiem kol. Rajchman fakt powstawania bólów żołądkowych i kiszkowych, występujących napadami bez kolki wątrobowéj. Przyczyną ich występowania ma być nie przechodzenie kamyków, lecz tylko sama obecność takowych w pęcherzyku żółciowym (dlatego „bez kolki wątrobowéj“). Że chorzy podczas prawdziwego napadu kolki żółciowéj nieraz lokalizują ból tylko w okolicy żołądka, że nieraz (i jak słusznie twierdzi kol. Rajchman za często) rozpoznajemy „*gastralgiam*“, gdzie przebieg późniejszy wykazuje kamyki żółciowe, to rzecz pewna, to też lekarze francuzcy, jak to sam cytuje kol. Rajchman, odróżniają osobną formę *colique hépatique pseudo-gastralgique.* Przyczyna jednak tych „kurczów żołądka“ zdaniem kol. Rajchmana jest inna niż tych, które on opisuje. Tamte wywołane są przejściem kamyków, te tylko obecnością takowych, „bo po nich nigdy nie bywa żółtaczki i nie możemy wykryć w moczu najczulszemi odczynnikami barwików żółciowych“.

Przyznaję się otwarcie, że rozumowania w tem miejscu kol. Rajchmana nie rozumiem i dowód przez niego przytoczony (brak żółtaczki i barwików w moczu) nie wystarcza mi, by powiedzieć, że to nie przejście kamyka lecz tylko jego obecność była przyczyną napadu, aby odróżnić kurcz żołądka przez niego opisany od *colique hépatique pseudo-gastralgique.* Boć ileż to napadów „kolki wątrobowéj“ bywa, po których niema ani żółtaczki ani barwików żółci w moczu, jeżeli n. p. kamień jest uwięźnięty w *ductus cysticus*, przecież sam kol. Rajchman mówi na str. 7: „bardzo często po napadzie kolki wątrobowéj żółtaczka nie występuje“, czyż nie może być napad kolki wątrobowej pod postacią „kurczu żołądka“ bez żółtaczki i barwików w moczu, a znów w innym przypadku z żółtaczką? Po co więc tworzyć nowe formy i uciekać się do przypuszczenia, że raz tylko obecność kamieni, innym razem ich przejście stanowi przyczynę napadu, kiedy usprawiedliwionéj podstawy dla pierwszego przypuszczenia niema. Zdaniem naszem niema różnicy między *colique hépatique pseudo-gastralgique* a „kurczami żołądka“ opisanemi przez kol Rajchmanna, a przynajmniéj z opisu jego téj różnicy nie widzę, bo brak żółtaczki decydować tu nie może. Swoją drogą obserwacyje kol. Rajchmanna wykazują, jak często pod postacią „kurczów żołądka“ (*gastralgiae*) objawia się kamica żółciowa i za zasługę poczytać mu należy, że w odczycie swoim objaw ten z naciskiem podniósł i przez to nadał mu znaczenie większe.

Uwagi nad leczeniem, oparte na własnem doświadczeniu, kończą ten zajmujący odczyt, na który zwracamy uwagę szan. prenumeratorów „Przeglądu“. *Gluziński.*

Choroby kobiece.

Arron: **Torbiel jajnika,** *occlusio intestini,* **wyleczenie przez rękoczyn.**

J. V., 24 lat, nie podawała żadnych patologicznych zboczeń, jako wolna od nich przez całe życie 1 kwietnia śród pracy (służąca w restauracyi) dostała nagle silnych boleści w prawéj stronie brzucha. Wymioty przybrały już 2 kwietnia charakter kałowych, boleści coraz większe, osłabienie, brak apetytu, pragnienie. 5 kwietnia przybyła na oddział p. Verneuila, *facies hypocratica*, wymioty kałowe, rozdęcie wielkie brzucha, boleści straszne, kończyny zimne, puls nie dający się policzyć, głos słaby. Hernii nie było. Macica wolna, ruchoma, prawidłowo ułożona, sklepienie wolne. Laparatomiję wykonał p. Ricard. *Ascites* z płatkami skrzepłego włóknika w ilości 3 litrów. W prawéj *regio iliaca* obrzęk nie poruszalny, większy aniżeli pięść, imponował jako rozdęte i nacieklé *coecum*, ale za nadto blisko był usadowionym linii środkowéj. Jelita bardzo rozdęte i zaczerwienione, przeto rozszerzono ranę pierwotnie na 8—9 ctm. długą. Zrosty nitkowate i tasiemkowate łączące obrzęk z powłokami, poczem

przednia ściana tegoż okazała się białą, wejrzenia kredy na przestrzeni 5 frankówki. Reszta schowana między jelita. Zrosty rozdzielono na tępo i ostro, naprzód od *colon*, potem od *coecum*, pozostał tylny, długi, obły, do miednicy małéj idący, drugi wewnętrzny ściśle z kiszką cienką obrzęk spajający. Rozdzielono je z mozołem, a ta część jelita okazała się zgniecioną i pustą. Ciąg dalszy jelita w górze rozdęty nadzwyczaj. Zrost obły, do miednicy małéj idący, kończył się w prawym rogu macicy, ten podwiązano i przecięto, powierzchnię przecięcia przypalono termokauterem. Toaleta otrzewny kompresami tarlatanowemi. Operacyja trwała 3 kwadranse. Rekonwalescencyja, z wyjątkiem osłabienia wielkiego w pierwszych dniach po operacyi, zupełnie gładka. Operowana 28 kwietnia opuściła zdrowa szpital.

Badanie anatomiczne preparatu wykazało torbiel dermoidalny, zawierający treść łojowatą, białawą, gęstą, a szypuła utworzona przez pęczki mięśniowe, w środku których znajdował się jajnik prawie normalny i nieco przerosła trąbka. (*Gazette des Hôpitaux* 1891, Nr. 1.) *Dr. Wł. Harajewicz.*

Meyer: Przyczynek do etyjologii raka pochwy.

Pacyjentka, któréj historyję choroby opisuje autor, liczyła lat 60. Z początkiem r. 1889 rozpoznano wypadnięcie pochwy i założono krążek Meyerowski z kauczuku wulkanizowanego. Wkrótce potem założono krążek Hodgego z celluloidu, który chora nosiła bez przerwy przeszło rok. W połowie r. 1890 zauważyła chora wypływ ropny z pochwy z domieszką krwi. Krążek wyjęto i skonstatowano nadżerki na tylnéj ścianie tylnéj wargi części pochwowéj i na tylnéj ścianie pochwy, dokładnie w miejscach, które uciskał krążek Hodgego. Przy odpowiedniem leczeniu nadżerki zgoiły się i pacyjentka zaczęła znowu nosić krążek. Wkrótce jednak przypadłości dawniejsze, wypływ ropno-krwawy, powróciły i badanie wykazało znowu erozyje, ale tym razem rozleglejsze i łatwiéj krwawiące. W marcu b. r. widział autor pierwszy raz pacyjentkę. Na tylnéj ścianie pochwy i w tylnem sklepieniu znalazł guz, okazujący wszelkie cechy nowotworu złośliwego. Badanie drobnowidowe utwierdziło go w przekonaniu, że ma do czynienia z rakiem. Guz postanowiono usunąć, zabieg operacyjny był jednak bardzo trudny, nowotwór bowiem wrastał w tkankę okołomaciczną i wnikał od zewnątrz ku wewnątrz w część nadpochwową szyi macicy. Że źródłem jego nie była błona śluzowa przewodu szyi, dowiodło badanie drobnowidowe, które wykazało, że guz wychodzi z błony śluzowéj pochwy. Autor przypuszcza, że wytworzenie się raka pochwy w miejscu, które przez dłuższy czas uciskał krążek, nie jest przypadkowem, tylko że ucisk ten wywołał powstanie raka. Zapatrywanie to popiera kilku podobnemi przypadkami znanemi z literatury, oraz analogiją z rakiem wargi dolnéj, powstającym często u mężczyzn palących fajkę, w miejscu ucisku wywieranego przez fajkę. Że przypadki raka pochwy powstającego w miejscu ucisku krążka są rzadkie, nie dziwi autora, w obec faktu, że wogóle pierwotny rak pochwy nie jest zmianą częstą. Dotąd opisano zaledwie 35 podobnych przypadków. (*Zeitschrift f. Geburtsh. und Gynaek.* XXII, 1, 1891.)

Prochownick i Spaeth: Działanie prądu stałego na macicę.

Odkąd niewątpliwie skonstatowano, że prąd elektryczny stały działa w niektórych cierpieniach ginekologicznych korzystnie, musiało z kolei zająć umysły lekarzy pytanie, w jaki sposób należy sobie to zbawienne działanie tłomaczyć. Apostoli a niezawiśle od niego autorowie powyżsi wykazali wybitne antiseptyczne (*antibacteriell*) działanie prądu stałego. Steavenson i Shaw opisali zmiany makroskopowe w utkaniu mięśniaków macicy w miejscach bezpośrednio do elektrody przylegających. Ich badania potwierdza Klein i czyni nowe spostrzeżenia, dotyczące zmiany temperatury w miejscu działania prądu, oraz zmian w naczyniach krwionośnych i limfatycznych. Wszystkie doświadczenia robiono na martwym materyjale. P. i S. opisują 14 doświadczeń, z tych 7 na macicach żywych. Czynili je bezpośrednio przed wyjęciem macicy przez pochwę. Do doświadczeń używali elektrod macicznych z platyny, węgla i miedzi i elektrod brzusznych glinianych Apostolego u osób żywych. Robiąc doświadczenia na macicach wyciętych, używali zamiast eletrod glinianych płyt mosiężnych, pokrytych grubym pokładem zwilżonéj waty, które kładli na dno macicy. Siła prądu użytego do doświadczenia wahała się między 300 a 75 M.—A., czas trwania między 6 a 15 minutami. Autorowie zwracali przeważnie uwagę na zmiany makro- i mikroskopowe w bezpośredniem sąsiedztwie elektrod i zmiany te opisują dokładnie.

We wszystkich przypadkach działała anoda użyta śródmacicznie znacznie silniéj niż katoda. Wywoływała ona silne, suche, ostro odgraniczone, ciemno-czerwone lub brunatne strupy, sięgające aż do błony mięsnéj i otoczone (naturalnie jeżeli eksperymentowano na żywych macicach) rąbkiem czerwonym, wynikiem przekrwienia czynnego. Strupy te były podobne do strupów wywołanych działaniem żrących mineralnych kwasów. Mikroskop wykazywał zupełne zniszczenie przybłonka i powierzchownych warstw błony śluzowéj, nadto brunatne paski bezpostaciowe, zapuszczające się aż w warstwę mięsną; były one prawdopodobnie wyrazem skrzepnięcia limfy w naczyniach i przestrzeniach limfatycznych.

Katoda wywoływała zupełnie inne zmiany. Strupy powstające w jéj sąsiedztwie, miały barwę brudno-szaro brunatną, były miękkie, źle od otoczenia odgraniczone, dawały się łatwo usunąć i nie sięgały nigdy aż do warstwy mięsnéj; przypominały strupy powstające po działaniu żrących alkaliów. Co do materyjału użytego do elektrody macicznéj, najsilniéj działała platyna, potem węgiel, w końcu miedź naturalnie *ceteris paribus*, t. j. porównywając wszystkie trzy jako anody lub wszystkie jako katody.

Zmiany były wybitniejsze w doświadczeniach na macicach żywych. Z doświadczeń P. i S. wynika, że głównem działaniem prądu w tych przypadkach jest działanie żrące, kaustyczne. Nadto wywołuje prąd skrzepnięcie limfy i krwi w sąsiedztwie elektrody i w ten sposób wywołuje nekrozę w warstwach głębszych; również i działanie elektrolityczne, na które zwraca uwagę Klein, przyczynia się do wytworzenia strupa. Zmiany powstałe po działaniu anody nie wyrównywają się tylko, prowadząc do wytworzenia się blizu. (*Zeitschrift für Geburtsh. u. Gynaek.* XXII, 1.)

Dr. Al. Rosner.

Möbius: Przyczynek do nauki o *neuritis puerperalis*.

Autor obserwował już 7 przypadków tej choroby, w których sprawa zajmowała wyłącznie nerwy odnóg górnych i to przedewszystkiem gałęzie końcowe nerwu pośrodkowego (*n. medianus*) albo nerwu łokciowego (*n. ulnaris*) albo równocześnie oba nerwy. W téj chorobie zajęte bywają tak włókna nerwowe ruchowe, jak i czuciowe, a choroba objawia się bólami ciągnącemi, mrowieniem, wreszcie osłabieniem i zanikiem mięśni w zakresie schorzałych nerwów. Po dłuższem lub krótszem trwaniu następuje zwykle wyzdrowienie.

Przypadek, który autor niedawno obserwował, był następujący: Kobieta 30-letnia, która już kilka razy rodziła, uczuła nagle w czwartym tygodniu po ostatnim prawidłowym porodzie silne bóle i palenie w obu odnogach górnych. Ruchy były utrzymane, ale siła ich zmniejszyła się. Mięśnie zwiotczały i można było stwierdzić wyraźny zanik mięśniowy na dłoniach, mianowicie szczególnie wyraźne było zagłębienie między palcem dużym, a wskazującym strony grzbietowéj dłoni. Pobudliwość mechaniczna mięśni była zwiększoną, nieczulicy nigdzie znaleźć nie było można. Późniéj i odnogi dolne zostały zajęte. Wystąpiły w nich również bóle i parestezyje, mięśnie zwiotczały i schudły, a łydki były na ucisk bardzo wrażliwe. Odruchy ścięgniste wszędzie utrzymane, a odruch kolanowy nawet zwiększony. Zresztą nic nieprawidłowego w całym ustroju choréj nie znaleziono. Zastosowano wewnętrznie jodek potasu, ale bezskutecznie, gdyż stan właśnie co opisany utrzymywał się bez zmiany przez dłuższy czas. Dopiero po upływie miesięcy zaczęła się sprawa poprawiać. Najprzód ustąpiły bóle i osłabienie nóg a późniéj i rąk tak, że po upływie ½ roku pozostało osłabienie rąk i zanik mięśni dłoniowych.

Po upływie dalszego $1/2$ roku wystąpiły powtórnie bóle ciągnące w odnogach górnych, ale badanie przedmiotowe już nic wykazać nie mogło. Siła rąk wróciła do stanu prawidłowego i jakkolwiek odnogi górne były jeszcze dość chude, to przecież nie było już mowy o ograniczonym zaniku mięśni.

W tym przypadku więc wystąpiło w połogu bez wykazalnéj przyczyny zapalenie nerwów, które najwięcéj uszkodziło mięśnie dłoniowe międzykostne. Właściwość tego przypadku polega tylko na tem, że i odnogi dolne były zajęte. (*Münch. m. Wschrft.* 1890, Nr. 14). *Dr. Süsskind.*

Medycyna wewnętrzna.

A. Chełmoński: **O wpływie ostrych gorączek na przebieg suchot płucnych.**

Autor opisuje dwa przypadki gruźlicy płuc wyleczone po przebyciu chorób zakaźnych: Przypadek pierwszy dotyczy kobiety 38-letniéj z wybitnemi zmianami wypukowemi i przysłuchowemi w płucach, podniesioną ciepłotą ciała, a obok tego owrzodzeniami na łuku podniebieniowym i tylnéj ścianie gardziela. Badanie wykazywało skąpą ilość prątków. Podczas pobytu w szpitalu chora dostała róży w twarzy, która rozszerzyła się na głowę. Już w czasie trwania téj nowéj choroby zmniejszały się objawy w płucach, goiły owrzodzenia na łuku, nie znajdowano prątków w plwocinie, a ilość tejże znacznie się zmniejszyła. Po 4 tygodniach zmiany gruźlicze o tyle zniknęły, że Ch. czuł się upoważnionym uważać chorą za wyleczoną z gruźlicy.

Co do nas, biorąc na uwagę stan choréj przy wyjściu ze szpitala nie mielibyśmy jeszcze dostatecznéj podstawy uważać sprawę gruźliczą za zupełnie wygasłą. Autor w sprawozdaniu swem podaje, że w wydzielinie owrzodzeń prątków nie znaleziono, zachodzi więc pytanie, czy owrzodzenia te były przyrody gruźliczéj, zważyć jeszcze należy rzadkość owrzodzeń gruźliczych w gardzielu i tę okoliczność, że goją się one nieraz pod wpływem odpowiedniego leczenia, podczas gdy równoczesne zmiany w płucach trwają daléj. Co zaś do gruźlicy płuc, codziennie niemal spotykamy chorych gorączkujących, z potami i dreszczami, u których to zaostrzenie sprawy przechodzi, poczem czują się względnie dobrze, a mimo to za wyleczonych nikt ich nie uważa.

W drugim przypadku obserwacyja mniej dokładna odnosi się do chorego z zagęszczeniem szczytowem po str. pr., obok znacznego powiększenia śledziony, podwyższonej ciepłoty ciała i wielkiej ilości laseczników Kocha w plwocinie. W tym czasie dostaje chory duru osutkowego, ciężar ciała spada ze 170 na 140 ft. Dur trwa dni 14, poczem objawy ze strony płuc ustępują, ciężar ciała podnosi się w przeciągu miesiąca o 20 ft. Chorego tego uważa autor także za wyleczonego z gruźlicy przypisując wpływ leczniczy samej gorączce, wywołanej chorobą zakaźną. Nie przecząc zasadniczo pewnego wpływu chorób zakaźnych i połączonego z niemi podniesienia ciepłoty, to odnośnie do opisanego przypadku moglibyśmy wnioskować o przycichnięciu sprawy gruźliczej, nie posunęlibyśmy się jednak tak daleko, aby utrzymywać, że wygasła zupełnie. (*Gazeta Lek.* Nr. 5, 1891).

Dr. Ludomił Korczyński.

W sprawie leczenia gruźlicy przez Kocha.

Rok właśnie mija od czasu, kiedy Robert Koch ogłosił w *Deutsche medizinische Wochenschrift* pierwszą swą komunikacyję, która lotem błyskawicy rozeszła się po całéj kuli ziemskiéj. Nie było czasopisma lub dziennika jakiegobądź rodzaju, któreby nie podało tego ogłoszenia w dosłownem brzmieniu lub w przekładzie. I „Przegląd Lek." nie pozostał w tyle i w osobnym dodatku podzielił się tem ogłoszeniem ze swoimi czytelnikami a przez kilka następnych miesięcy podawał sprawozdania z doświadczeń wykonywanych z środkiem Kocha przez różnych autorów. Gdy jednak entuzyjazm i zapał powszechny poczęły stygnąć, gdy z początku nieśmiało, późniéj coraz otwarciéj i coraz poważniejsze głosy przeciw skuteczności nowéj metody występowały, gdy wreszcie tu i ówdzie Kochina ofiary pochłaniać zaczynała, znikła ona tak prędko, jak prędko się pojawiła, z pracowni klinicznych, ustało gorączkowe publikowanie niedojrzałych zazwyczaj wyników z spostrzeżeń i doświadczeń i tylko od czasu do czasu rzadko któreś czasopismo lekarskie poświęca kilka szpalt na umieszczenie spostrzeżeń i doświadczeń z środkiem Kocha poczynionych.

Nie ulega wątpliwości, że tak pierwotny rozgłos i entuzyjazm, którego przyczyną w największéj części była powaga Kocha, jak następnie to grobowe milczenie i lekceważenie, którem pokrywa się nową metodę, uważać należy za przesadę i za rzecz niesłuszną; a z tego punktu wychodząc i traktując sprawę czysto przedmiotowo, bez uprzedzenia, podajemy obszerniejsze streszczenie trzeciego z rzędu ogłoszenia, które Koch w przedostatnim Nrze *Deutsche mediz. Wochenschrift* umieścił. Najnowsza ta publikacyja podaje wynik badań nad składem i działaniem istotnego, najważniejszego składnika Kochiny, która, jak wiadomo, jest wyciągiem glicerynowym hodowli prątków gruźliczych i zawiera prócz działającéj istoty wiele domieszek, i dlatego Koch nazywa ją tuberkuliną surową (*Rohtuberculin*) w przeciwstawieniu do właściwéj czystéj istoty działającéj (*Reintuberculin*).

Doświadczenia próbne — pisze Koch — pouczyły, że istota działająca w tuberkulinie nie należy do alkaloidów lub ptomainów, lecz że jestto substancyja zbliżona do istot białkowatych, o któréj nie można było naprzód powiedzieć, czy zniesie zwykłe postępowanie służące do izolowania podobnych istot, bez zmiany w swym składzie. Z tego powodu autor po każdéj manipulacyi chemicznéj badał powstałe produkty, pod względem ich działania na ustrój zwierzęcy, aby się przekonać, czy istota działająca jeszcze pozostała i czy zupełnie lub częściowo została oddzielona. Bez takiéj kontroli doświadczeń krok za krokiem, łatwo zbłądzić można i wejść na manowce. Opisuje też Koch dokładnie sposób postępowania przy eksperymencie na zwierzęciu i kładzie nacisk na to, aby dla przekonania się o działaniu tuberkuliny wstrzykiwać śwince morskiéj odrazu taką dawkę, któraby śmierć sprowadziła. Objawy w tym przypadku za życia i przy sekcyi są tak charakterystyczne, że nie można ich za nic innego wziąść. Zwierzę ginie po 6—30 godzinach; jeśli śmierć następuje wcześniéj lub późniéj, to z pewnością istnieje przyczyna inna n. p. jak K. znajdował zapalenie płuc, *oedema malignum* lub inna choroba zakaźna.

Pierwsze próby zdążające do oddzielenia istoty działającéj z tuberkuliny wykonywał K. z alkoholem. Jeżeli się tuberkulinę zmięsza z alkoholem, to opada na dno naczynia brunatna, żywiczna masa. Tak płyn, jakoteż i osad przy badaniu okazują działanie tuberkuliny tak, że w ten sposób oddzielenie istoty działającéj jest niemożebne; jeżeli dodamy coraz więcéj alkoholu, powstaje w miejscu owéj masy żywicznéj osad delikatny, który kilkakrotnie w wyskoku bezwodnym przemyty, na sączku zebrany i w próżni nad kwasem siarkowym osuszony, przedstawia się w postaci białego proszku. Proszek ten jednak nie jest jeszcze istotą działającą w czystym stanie, gdyż zawiera obok tejże jeszcze inne części w alkoholu nierozpuszczalne; również nie strąca alkohol w zupełności istoty działającéj, gdyż po odparowaniu alkoholu pozostaje gęsta ciecz, która składa się z gliceryny i w niéj rozpuszczonych istot. Płyn ten działa 2—3 razy słabiéj niż surowa tuberkulina.

W dalszym ciągu starał się Koch przy pomocy Briegera i Proskauera oddzielić wszystkie istoty zawarte w osadzie otrzymanym działaniem wyskoku i używano w tym celu prawie wszystkich stosowanych tu zazwyczaj metod. Jednakże żadna z nich nie doprowadziła do celu; albowiem albo istota działająca niezupełnie czysta się oddzielała, albo też traciła swe własności lub wreszcie łączyła się z ciałem dodanem (n. p. z kwasem garbnikowym) w połączenie, którego następnie rozdzielić nie było można. Dopiero działając na tuberkulinę alkoholem 60% w sposób, który K. w swem ogłoszeniu bardzo dokładnie podaje, zdołał otrzymać nieżywiczną masę jak wyżéj, lecz proszek biały, który działaniem swem przewyższa wszystkie składniki tuberkuliny w inny

sposób otrzymane, a zachowuje się tak, że można go uważać za czystą, kompletnie oddzieloną istotę działającą tuberkuliny. Podczas gdy z osadu otrzymanego działaniem bezwodnego wyskoku potrzeba 50 mg. do otrzymania objawów, które 0·5 gr. tuberkuliny wywołuje, to osadu z 60% wyskoku wystarcza 10 mlg, w wielkiéj części doświadczeń zwierzęta ginęły po 5 mg., a jedno nawet po 2 mg. Jeżeli się uwzględni działanie otrzymanéj istoty w porównaniu z ilością tuberkuliny wziętéj do analizy, to okaże się, że zaledwie połowę istoty działającéj odciągnięto tuberkulinie, to też przesącz oczyszczony z alkoholu i rozcieńczony wodą do pierwotnéj objętości w rzeczywistości przedstawia działanie dwa razy słabsze niż tuberkulina.

Z kolei Koch opisuje szczegółowo własności osadu otrzymanego z 60% alkoholu, który tymczasowo uważa za czystą tuberkulinę. Rozpuszcza się ona dość łatwo w wodzie, w roztworze tym jednak działanie jéj dość prędko traci na sile. Szczególnie nie znosi roztwór ten odparowywania, podczas którego powstaje kłaczkowaty osad, po ponownem dodaniu wody się nie rozpuszczający. Natomiast roztwory czystéj tuberkuliny w 50% glicerynie są bardzo stałe i nawet przez kilkakrotne odparowywanie nie traci swych własności, jak również nie zmienia ich wysoka temperatura do 160°. Gliceryna odgrywa tu zatem ważną rolę konserwowania tuberkuliny. *Dr. Beck.*

(Ciąg dalszy nastąpi.)

V. Izby lekarskie.

Podajemy dziś w dosłownem tłomaczeniu ustawę o utworzeniu w zachodniéj połowie monarchii austryjackiéj Izb lekarskich w przekonaniu, iż szan. koledzy zechcą zapoznać się z ustawą tak ważną i pożądaną i dla naszego kraju.

USTAWA
tycząca się utworzenia Izb lekarskich.

Ze zgodą obu Izb Rady Państwa uważam za stosowne rozporządzić co następuje:

§. 1.

W krajach i królestwach reprezentowanych w Radzie Państwa ustanawia się Izby lekarskie celem reprezentacyi stanu lekarskiego. Liczbę Izb i ich siedzibę ustanowi się w drodze rozporządzenia.

§. 2.

Każdy lekarz, do wykonywania praktyki lekarskiéj uprawniony, podlega — o ile nie rezygnuje z wykonywania tejże — rozporządzeniom téj ustawy i winien się przedstawić Izbie lekarskiéj, w któréj obwodzie osiada, zmianę zamieszkania w dniach 14 zgłosić i do wymagań prawnych Izby się zastosować. Lekarze, którzy dla praktyki przebywają przez czas dłuższy poza obrębem Izby (lekarze kąpielowi itd.), obowiązani są donieść o tem tak swojéj Izbie, jakoteż Izbie, do obrębu któréj się udają.

§. 3.

Izby lekarskie ustanawia się w tym celu, aby nad wszystkiemi sprawami, które się tyczą wspólnych interesów stanu lekarskiego, zadań i celu, jakoteż godności i powagi zawodu lekarskiego, rozwoju opieki zdrowia i urządzeń sanitarnych, o ile to w zakres czynności lekarskich wkracza, się naradzały i postanawiały, z lekarzami okręgu Izby i z innemi Izbami lekarskiemi w stosunki zawodowe wchodziły, z podaniami się do władz swego okręgu zwracały i aby w drodze przełożonéj władzy politycznéj krajowéj prośby i wnioski do c. k. rządu wnosiły.

§. 4.

Izby lekarskie mają obowiązek, w sprawach tyczących się swego zakresu działania, na wezwanie władz orzeczenia swe wydawać, nadto władze w regulowaniu stosunków sanitarnych w szczególności w sprawie osiągnięcia dla ogółu pomocy lekarskiéj i w odpowiedniem rozmieszczaniu lekarzy wspierać.

Z drugiéj strony obowiązane są władze w miarę sposobności w sprawach w toku będących, w zakres działania Izb lekarskich wkraczających, orzeczenia swe wydawać. — Naradom krajowéj Rady zdrowia należy przydzielić w charakterze nadzwyczajnych członków osoby z łona Izby wybrane, aby w sprawach zasadniczych a tyczących się zakresu działania Izb lekarskich głos zabierały. W tym celu jeżli w odnośnym politycznym okręgu tylko jedna Izba lekarska istnieje, należy wybrać dwóch delegatów i dwóch zastępców, jeżeli jednak więcéj Izb istnieje, należy z każdéj po jednym delegacie i zastępcy wybrać i władzy politycznéj kraju wraz z protokółem wyboru przedstawić.

§. 5.

Każda Izba składa się przynajmniéj z 9-ciu członków, którzy przez lekarzy do Izby tejże należących mają być wybierani. Każdy członek ma mieć swego obranego zastępcę.

W celu przeprowadzenia wyborów należy okręg Izby według potrzeby podzielić na grupy wyborcze, z których każda ma obejmować lekarzy jednego albo więcéj okręgów politycznych, ewentualnie sądowych lub miejskich w ten sposób, aby w uwzględnieniu równorzędnych stosunków każda grupa tę samą liczbę wyborców posiadała. Lekarze każdéj grupy wyborczéj wybierają po jednym członku i jego zastępcy do Izby lekarskiéj w celu przesłania kartek wyborczych, które winny być przez wyborców podpisane; kartki te należy przesyłać do odpowiedniéj władzy politycznéj, która w przeprowadzeniu wyborów pośredniczy i wszystkie kartki wyborcze władzy politycznéj kraju przedkłada.

Pierwszy raz władza powyższa wynik wyborów ogłasza i zawiązuje Izby lekarskie, w następstwie przechodzi ta czynność na zarząd Izby.

Prawa czynnego i biernego wyboru ma według §. 2 każdy lekarz, który w odpowiednim okręgu mieszka i prawa tego nie jest pozbawiony.

§. 6.

Prawa czynnego i biernego wyboru są pozbawieni:

1) wszyscy członkowie, którzy na mocy istniejących praw pozbawieni są prawa czynnego i biernego wyboru w gminie, do któréj należą;

2) ci wreszcie, którzy przez Izbę prawa czynnego i biernego wyboru pozbawieni zostali lub też przeciw którym śledztwo sądu polubownego wdrożono.

Wybory jakoteż dzień wyboru oznaczy c. k. Władza polityczna kraju i w gazecie urzędowéj ogłosi.

Ci zostają wybrani, którzy największą prawną ilość głosów uzyskali. W razie równéj liczby głosów rozstrzyga los.

§. 8.

Wybory nie mogą bez poważnych przyczyn uledz zerwaniu i mają wartość na trzy lata, po upływie tego czasu muszą wybrani urzędować aż do czasu objęcia interesów Izb przez nowoobranych.

Ustępujący funkcyjonaryjusze mogą być nadal wybierani, lecz nie można ich zmuszać do przyjęcia wyboru na następne trzechlecie. Toż samo nie można zmuszać lekarzy, którzy 60 rok życia przekroczyli, do przyjęcia wyboru.

O możności nieprzyjęcia wyboru z innych przyczyn rozstrzyga zarząd, któremu wolno jest odjąć prawa wyboru każdemu opierającemu się w przyjęciu wyboru bez istotnych do tego powodów.

§. 9.

Naczelnik władzy politycznéj kraju oznacza dzień i godzinę do ukonstytuowania się nowowybranéj Izby i wyznacza komisarza rządowego, za którego pośrednictwem ukonstytuowanie to ma nastąpić. Izba wybiera z łona swego na czas trzechlecia zarząd Izby, składający się z prezydenta Izby, zastępcy jego i przynajmniéj z 3 a najwyżéj 7-miu członków zarządu.

Wybory Izby i uchwały mają wtedy ważność, jeśli więcéj niż połowa członków jéj jest obecną. Członkowie Izby, którzy na posiedzenie przybyć nie mogą, mają o tem powiadomić wprzód prezydenta, a ten w ich miejsce powołuje wybranych zastępców.

§. 10.

Prezydent, a w razie nieobecności jego zastępca prezydenta, reprezentuje Izbę na zewnątrz, pośredniczy między zarządem Izby a pełną Izbą, wskazuje zakres działania zarządowi Izby i czuwa nad prawidłowem wykonywaniem zadania tegoż zarządu; zwołuje posiedzenia zarządu, zebrania Izb i lekarzy, przewodniczy tym zebraniom i przedkłada tymże uchwały do przeprowadzenia.

§. 11.

Zarząd Izby załatwia pod kierunkiem prezesa wszelkie sprawy, utrzymuje ewidencyję lekarzy w okręgu Izby praktyką się zajmujących, pośredniczy w stosunku do władz, innych Izb, członków tejże saméj Izby i zawiaduje środkami i urządzeniami, mocą których stan lekarski się reprezentuje. Zarząd jest obowiązany pełnéj Izbie raz w rok na pełnem zgromadzeniu złożyć sprawozdanie z czynności swych, Izbę według potrzeby lub na żądanie połowy członków tejże zwołać i w tym celu przygotowania konieczne poczynić.

Zarząd Izby jest urzędem honorowym. Czas jego urzędowania trwa aż do ukonstytuowania się nowéj Izby, ewentualnie nowego zarządu. Uchwały zapadłe na zebraniu zarządu wtedy mają ważność swoją, jeśli na zebraniu jest więcéj członków obecnych niż wynosi połowa. Z członków zarządu najmniéj połowa musi mieszkać w siedzibie Izby lub też w pobliżu tejże.

§. 12.

Zarząd Izby spełnia zarazem urząd sądu polubownego w przypadkach osobistych zajść, zażaleń i skarg na lekarzy w Izbie reprezentowanych w sporach między lekarzami wynikłych, jak w ogóle we wszystkich sprawach kompetencyi odnośnych władz się usuwających.

Zarząd ma pośredniczyć w pomyłkach i nieporozumieniach między lekarzami wynikłych w sprawie wypełniania zawodowego swego obowiązku.

Lekarze winni przed udaniem się na drogę prawną zażądać pośrednictwa Izby.

Do prawomocnéj uchwały zarządu w charakterze sądu polubownego występującego, potrzeba przynajmniéj $^3/_4$ członków zarządu i większości $^2/_3$ członków obecnych.

Sąd ten polubowny jest w prawie lekarzom w Izbie reprezentowanym, którzy się dopuścili czynu niegodnego i obrażającego stan lekarski, lub którzy zaniedbali obowiązków swych względem Izby, do której należą, po stwierdzeniu stanu istotnego czynu lub wykroczenia, udzielać napomnienia, ostrzeżenia, w razie powtórnego wykroczenia nagany, w obec znacznych wykroczeń zaś skazać na kary pieniężne aż do grzywny 200 złr. lub odebrać prawo czynnego i biernego wyboru do Izby na czas ograniczony albo na zawsze.

Obwinionemu dozwolonem jest przed zapadnięciem wyroku usprawiedliwić się, po zapadnięciu zaś wyroku nagany, kary grzywny lub utraty prawa wyborczego do odnośnéj władzy politycznéj kraju o ostateczne rozstrzygnięcie się odwołać.

Kwoty z kar pieniężnych wpływają do kasy Izby lekarskiéj.

§. 13.

Izba układa regulamin, który musi zatwierdzić Ministerstwo spraw wewnętrznych; wedle zaś tego regulaminu wydaje swe uchwały w zasadniczych sprawach zawodowych, również wydaje uchwały tyczące się środków, użyć się mających do osiągnięcia celu i zadań Izb lekarskich, w szczególności odnoszące się do pielęgnowania stosunków współzawodowców i ich przynależnych rodzin, wreszcie wydaje uchwały tyczące się środków do zaspokojenia potrzeb Izby i wymiaru wkładek na ten cel dla lekarzy do Izby należących.

Zadaniem Izby jest badać akty odnoszące się do wyboru swych członków, badać i roztrząsać sprawozdanie roczne zarządu Izby, kontrolować bieg własnych spraw i wybór delegatów do krajowéj rady zdrowia i ich zastępców, jakoteż uchwalać potrzebę zwołania ogólnego zgromadzenia lekarzy w skład Izby wchodzących.

§. 14.

Nadzór i opiekę nad Izbą i jéj czynnością wykonywa władza polityczna kraju. Władza powyższa jest w prawie w razie przekroczenia przez Izbę poruczonego zakresu działania lub postępowania niezgodnego z ustawą i przepisami, zarządać zaniechania tegoż, względnie rozwiązać Izbę i nowe wybory rozpisać.

§. 15.

Ustawa ta nie obowiązuje lekarzy będących w stałéj służbie wojskowéj lub w c. k. państwowéj służbie zdrowia.

§. 16.

Minister spraw wewnętrznych może w zakresie powyższych zasadniczych postanowień wydać dalsze konieczne rozporządzenia.

§. 17.

Mój Minister spraw wewnętrznych jest powiadomiony dokładnie o brzmieniu téj ustawy. *Dr. W.*

List z Rosyi.

W świeżo wyszłym z pod prasy zeszycie 1-szym dzieła Dra F. Hermana „Wraczbnyj byt do Pietrowskoj Rusi“ (Charków, 1891) znajdujemy ciekawe materyjały do historyi medycyny w Rosyi, i to medycyny naukowéj, nie wulgarnéj, ludowéj. Najpierwszemi lekarzami byli mnisi kijowskiéj ławry z XI w., przedstawiciele medycyny cerkiewnéj: modłów, budowy świątyń i t. p. Przedstawicielami naukowéj medycyny byli dwaj izraelici, przybyli z Włoch, którzy zginęli na szafocie za to, że nie wyleczyli syna cara Iwana III go. Za Iwana Groźnego przybyli z Anglii doświadczeni lekarze, w ich liczbie znany Bomelijusz, również zmarły pod mieczem katowskim. Za panowania Groźnego po raz pierwszy widzimy lekarzy-rosyjan. Pierwsza apteka założona w roku 1581 dla potrzeb dworu. Najwięcej lekarzy zagranicznych zjawia się za panowania Borysa Godunowa, który drżał ciągle o swoje i swéj rodziny zdrowie. Lekarze i aptekarze, wstępujący do służby, składali przysięgę, iż czuwać będą nad tem, żeby cara nie otruto. (A co się tak haniebnie spełniło!) Każdy z nich otrzymywał pensyi 200 rs. ordynaryi, 16 wozów drzewa, 4 beczki miodu i tyleż beczek piwa, codziennie $1^1/_2$ kwarty wódki i tyleż octu, prócz tego od każdego carskiego obiadu przysyłano im 3 do 4 półmisków potraw, ile tylko jeden człowiek mógł udźwigać półmisek. Z carskiéj stajni ofiarowano im po 5 koni Jeśli dawane carowi lekarstwo dobrze działało, każdorazowo otrzymywali oni sztukę aksamitu lub 40 soboli. Autor, opierając się na swych poszukiwaniach, przychodzi do wniosku, że lekarze-cudzoziemcy nie byli to awanturnicy, byli to ludzie, którzy wyrobili byli sobie dobrą reputacyję w swéj ojczyźnie. Przybywali do Rosyi nęceni fantastycznemi opowiadaniami o Moskwie, do téj krainy mało znanéj wówczas na zachodzie. W zeszycie tym czytelnik znajdzie wiele ciekawych dat zebranych od najdawniejszych czasów do wstąpienia na tron domu Romanowych.

Dr Jul. Hryncewicz niedawno odczytał w Petersb. geograficznem towarzystwie zajmujący swój referat „o ludowéj medycynie w południowéj Rosyi“, znany wam w części z artykułu tego pracowitego kolegi (Jan Ilgowski), drukowanego w Przegl. Lekarskim. Naturalnie pośród środków używanych w rozmaitych chorobach przez gmin znajdujemy tu wzmianki o różnorodnych ludowych przesądach, zamówieniach, „eliksirach miłosnych“ i t. p. Wogóle ostatniemi czasy wzięto się do studyjów ludowéj medycyny w wielu miejscach Rosyi. Z liczby medykamentów ludowych kilka środków zaczęli używać i lekarze, jak n p. czernicę (*vaccinium myrtillus*) przeciw rozwolnieniu, syrop z wodą (Prof. Winternitz, dr. Fidelmann), lub korzeń bruśnika (*Vitis Idaei*) zalecany w postaci dekoktu w reumatyzmach, zapaleniach okostny (Drowie Titow w Moskwie i Hermann w Petersb.).

Ross. lekarze uczcili także 70 letni jubileusz Virchowa. Piękny adres w imieniu 372 petersb. lekarzy złożyli jubilatowi Drowie Rauchfus i Botkin (syn). Medyko-chir. Akademija, fakultety lekarskie i lekarskie towarzystwo przesłały

mu także swe adresy, od mosk. uniwersytetu delegatem wybrano prof. Sklifasowskiego. Towarz. ochrony Narod. Zdrowia wybrało jubilata swym honorowym członkiem.

Bakteryjologia, jako osobny przedmiot wykładu, wchodzi na porządek dzienny. Pierwszą iniayjatywę do tego dał mosk. uniwersytet, poruczywszy jéj wykład pryw. doc. Drowi Wojtowi. Wstępna lekcyja jego wydrukowana świeżo w „Medicynie“. Jest to pismo wychodzące w Petersburgu i poświęcone dla użytku lekarzy praktycznych. Szkoda tylko, że w liczbie prac i spostrzeżeń czysto naukowych znajdujemy w niem czasem odgrzewane, dawno już złożone do archiwum historyj medycyny krajowej „pseudo choroby“, jak n. p. kołtun, jako którego zwolennik w Nrze 25 zjawił się Dr. Nieniecki z grodzieńskiego, ignorujący znaną pracę o kołtunie Dra Dobrzyckiego. Dałem mu odpowiednie monitum w liście otwartym, którego jednak „Medicyna“ po 3 miesiącach jeszcze nie ogłosiła.

W wrześniowéj książce „Wiestnika“ spółczesnéj hygieny i prakt. medycyny znajdujemy rozprawę Dra Watraszewskiego z Warszawy: „zapobiegawcze metody przy leczeniu przymiotu“.

Na pomnik chirurga Pirogowa, który ma stanąć w Moskwie, zebrano dotąd drogą składek 1162 rs. 32 kop.

We „Wraczu“ Dr. Wagner drukuje w streszczeniu rezultat ostatniego Zjazdu lek i przyrodników w Krakowie, czerpiąc daty z „Nowin Lekarskich“ a nie z Dziennika Zjazdu, którego dotąd nie mogliśmy otrzymać z Krakowa, pomimo, iż o to prosiłem Dra Grabowskiego. Czyżby Dziennik nie miał w Rosyi prawa odbytu?

W „Gońcu Rządowym“ wydrukowano artykuł poświęcony 100-letniemu jubileuszowi dyplomu doktora medycyny. Pierwszym Drem med. w Rosyi był Tomasz Borsuk-Moisiejew, urodzony na Ukrainie — otrzymał naukowy stopień w mosk. uniw. za rozprawę *„De respiratione“*.

Zmarli: prof. kazańskiego uniw. M. Studieński, nadzw. prof. szpitalnéj chirurgicznéj kliniki (*ulcus ventriculi*); Dr. Jarosław Downarowicz, w Nowogrodzkiéj gub. był wychowańcem wileńskiéj *alma mater*; Dr. Józef Dubicki w Rydze (60 lat), zasłużony dezinfektor miasta. W nekrologii nie mogę nie podać i Józefa Skibowicza świeżo zmarłego w Kijowie. Była to typowa postać, znana dobrze każdemu studentowi i lekarzowi kijowskiemu i 35 lat był on preparatorem anatom. teatru i znał anatomię „jak 5 palców“. Ojciec jego, Jan, był także przed laty preparatorem, przybył z Wilna razem z prof. Fonbergiem (dziś żyjącym 101 letnim starcem); usłużny „Josik v. Józef“ począł swą czynność przy trupach w 16 roku życia, kiedy profesorem anatomii za moich czasów był Walther, a prosektorem ś. p. Kopernicki. Skibowicz był to Litwin z urodzenia, całego Mickiewicza umiał na pamięć, przytem grał na skrzypcach, posiadał piękną polską biblijotekę. Lekarskie i nielekarskie pisma poświęciły mu pośmiertne wspomnienia, a studenci i lekarze złożyli na jego trumnie wieńce i ponieśli ciało na daleki cmętarz — tak uczczono ciche zasługi maluczkiego człowieka!

Dr. Cycuryń i prof. Trapp otrzymali złote tabakierki z brylantami. Prof. Manassein wyniesiony do godności tajnego radcy.

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 6 listopada. Urzędowa gazeta wiedeńska oznajmia co następuje: „Jego Ces. i Król. Mość Najj. Pan Najwyższem postanowieniem z d. 25 października r. b. najmiłościwiéj zezwolił, aby, w przypuszczeniu że odpowiednie środki materyjalne w drodze konstytucyjnéj zezwolone będą, otwarty został w roku szkolnym 1894/5 w Uniwersytecie lwowskim Wydział lekarski, a mianowicie najprzód rok pierwszy tego Wydziału, w czterech zaś następnych latach, kolejno co rok, przydawany będzie rok dalszy wykładowy aż do całkowitego uzupełnienia Wydziału“.

W skutek tego Najwyższego postanowienia miłościwie panującego nam Monarchy nie ulega już wątpliwości, że jeszcze przed końcem dobiegającego stulecia Uniwersytet lwowski uzupełniony będzie Wydziałem lekarskim.

* Na posiedzeniu Tow. lek. krak. d. 4 b. m. kol. Przewodniczący odczytał podziękowanie Rudolfa Virchowa za przesłany mu telegram gratulacyjny; poczem uchwalono kwotę 62 złr. (udział akcyi banku ziemskiego Poznańskiego) oddać krak. Tow. Oświaty ludowéj. Następnie uchwalono przesyłać „Przegląd Lekarski“ Dr. Mawrageni baszy w Konstantynopolu, który przysłał Tow. lek. krak. swoje prace, z życzeniem utrzymywania stosunków z Tow. lek. krak. Wybrano komisyję wyborczą, w któréj skład weszli: koll. Cercha, Domański, Gabryszewski, Jakubowski, Kirschner, Koźmiński, Lustgarten, Mączka, Obaliński, Paszkowski, Pohorecki, Rydel, Surzycki, Szewczyk i Trzebicky. Kol. Rydygier przedstawił dwóch chorych na *lupus* z recydywami po injekcyjach kochiny i chorego operowanego z powodu tłuszczaków rozlanych szyi. Kol. Kryński przedstawił chorą operowaną w marcu b. r. z powodu *osteosarcoma* kości czołowéj. Wreszcie kol. Momidłowski wygłosił zapowiedziany odczyt „o hysteryi“. Dyskusyję nad tym odczytem, przyjętym przez zebranych z uznaniem, odłożono do przyszłego posiedzenia z powodu pory spóźnionéj.

* D. 8 b. m. wyjdzie zeszyt 5-ty „Rozpraw z zakresu medycyny praktycznéj“ wychodzących w Krakowie, zawierać mający prymaryjusza Dra Widmana we Lwowie rzecz „o zapaleniu płuc ze stanowiska klinicznego“.

* P. Maryjan Zahradnik, zaszczytnie u nas znany z wyrobów swych farmaceutycznych, rozesłał znacznéj części lekarzy galicyjskich i zakordonowych udatną fotografiję z grupy farmaceutycznéj Wystawy przemysło lekarskiéj tegorocznéj w Krakowie. Na fotografii téj widać także grupę terakotową, którą p. Zahradnik ofiarował klinice lek. krakowskiéj.

* W tegorocznym listopadowym awansie wojskowym dwaj lekarze sztabowi 1-éj kl. mianowani zostali jeneralnymi lekarzami sztabu, a mianowicie Drowie Christ i Kraus; nadto pomiędzy innymi mianowani zostali: starszym lekarzem sztabowym 1-éj kl. Dr. Ressig, lekarzem sztabowym Dr. Smutny we Lwowie; lekarzami pułkowymi 1-éj kl.: Drowie Martynowicz, Hrycykiewicz, Peters i Kawecki; lekarzami pułkowymi 2-éj kl.: Drowie Pakosz, Idziński, Karchesy, Szyjkowski, Kulczycki, Drobner i Dubiniewicz; lekarzem fregaty Dr. Mieroszewski, a w obronie krajowéj: Drowie Błotnicki, Slósarczyk, Bujalski, Kucharski, Michalik lekarzami pułkowymi.

* Ciekawe ogłoszenie znajduje się w Nrze 45 *Berl. klin. Woch.* Otóż dla żydów rosyjskich mających się przenieść do Ameryki południowéj potrzeba lekarzy. Reflektujący na te posady mają przesłać *curriculum vitae* i świadectwo z odbytéj praktyki szpitalnéj lub klinicznéj pod adresem Dra Sonnenfelda w Paryżu, rue du Bellechasse 36, i wykazać się ze znajomości języka niemieckiego. Znający żargon polsko żydowski mają pierwszeństwo. Któżby się spodziewał, że znajomość tego najbrzydszego z żargonów może się komuś kiedy na coś przydać, a nawet dać komuś pierwszeństwo przed innymi. Dziwnie się plecie na tym świecie!

* W tygodniu 42-tym (od 18 do 24 października) było w Krakowie małżeństw 15, urodzin 45, skonów 71; z tych z zapalenia płuc 11, z gruźlicy 10, z dławca i błonicy 6, z nieżytu żołądka i jelit 5, z odry 2, podczas porodu 2.

* **Wiadomości nniwersyteckie. Berlin.** Prof. Robert Koch na własne żądanie uwolniony został od obowiązków członka najwyższéj Deputacyi naukowéj dla spraw lekarskich, a jego miejsce zajął prof. hygijeny Dr. Maks. Rubner. Radzca rządowy i lekarski Wernich w Köslinie objął czynności lekarskie przy prezydyjum policyi w Berlinie na miejscu Dra Pistora, który powołany został do Ministerstwa spraw duchownych, wychowania i lekarskich w Berlinie.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.